Série de guides thématiques sur les substances.

COMMENT SE RÉHABILITER DE LA COCAÏNE

* Consulter un médecin. L'aide médicale est essentielle pour gérer les symptômes de sevrage et prévenir les complications.
* Suivre un programme de désintoxication. Un programme de désintoxication peut aider à éliminer la cocaïne du corps en toute sécurité.
* Participer à une thérapie. La thérapie peut aider à identifier les causes sous-jacentes de la dépendance et à développer des stratégies d'adaptation pour éviter les rechutes.
* Rejoindre un groupe de soutien. Les groupes de soutien peuvent

offrir un espace sûr et favorable pour partager des expériences et recevoir du soutien de personnes qui comprennent ce que vous vivez.

* **Adopter un mode de vie sain. Une alimentation saine, l'exercice régulier et suffisamment de sommeil peuvent aider à améliorer la santé physique et mentale pendant la récupération.**

Il est important de se rappeler que la rechute peut survenir pendant le processus de rétablissement. Si vous faites une rechute, ne vous découragez pas. Reprenez simplement votre programme de rétablissement et demandez de l'aide si nécessaire.

Voici quelques ressources supplémentaires qui peuvent être utiles :

*
findahelpline.com
* Votre médecin traitant
* Un spécialiste de la toxicomanie
* Un groupe de soutien

Utilisation du cadre Recovery Kernel.

Cocaïne · Crack cocaïne · Freebase · Coke · Neige · Roche · Benzoylcognine.

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – NE CONSTITUE PAS UN CONSEIL MÉDICAL | Crise : appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112 ou envoyez un SMS au 3114 — Numéro national de prévention du suicide.

LA COCAÏNE PEUT PROVOQUER DES CRISES CARDIAQUES ET DES ACCIDENTS CÉRÉBRAUX, CHEZ LES PERSONNES DE TOUS ÂGES.

Les douleurs thoraciques pendant ou après la consommation de cocaïne constituent une urgence cardiaque. Appelez immédiatement le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.

Une note avant de commencer.

La cocaïne est la drogue dont le compendium a été en partie rédigé, dans l'ombre. La constitution du "Guerrier" – le cerveau avec une variante COMT Val/Val qui fonctionne à un niveau de base faible, qui a besoin d'intensité pour se sentir vivant, et qui trouve dans la cocaïne le signal dopaminergique exact que son enzyme de dégradation rapide lui refuse constamment – la cocaïne est la drogue préférée du "Guerrier" plus que presque toute autre.

Ce n'est pas une métaphore. Le compendium l'indique clairement : la constitution du "guerrier" est attirée par les stimulants — cocaïne, méthamphétamine, fortes doses de caféine — et par la stimulation comportementale : jeux d'argent, prise de risques, sports extrêmes, nouveauté sexuelle. La substance inonde le système de dopamine plus rapidement que ne peut l'éliminer même un COMT rapide, produisant une sensation de vitalité que l'état de base ne procure pas.

La compréhension n'est pas une excuse. C'est le fondement diagnostique de tout ce qui suit. La cocaïne n'a pas créé un déficit cérébral. Elle a exploité un déficit qui existait déjà. La guérison consiste à reconstruire l'architecture de l'intensité sans la substance, une vie calibrée sur les besoins neurobiologiques réels du "guerrier", par des moyens qui ne risquent pas d'entraîner un arrêt cardiaque à 32 ans.

La cocaïne est architecturallement différente de la méthamphétamine, et ces différences modifient l'approche de la guérison. Alors que la méthamphétamine force la libération de dopamine en inversant les transporteurs, la cocaïne bloque simultanément la recapture de la dopamine, de la sérotonine ET de la noradrénaline, ce qui constitue une inhibition triple de la recapture et confère à la cocaïne ses caractéristiques distinctives. Ce mécanisme triple signifie que le système de la sérotonine est également perturbé, en plus du système dopaminergique, et que l'augmentation de la noradrénaline est ce qui entraîne les dangers cardiovasculaires associés à la cocaïne. La guérison aborde ces trois aspects.

Et il y a la crise de la contamination dont aucun guide sur la cocaïne ne devrait omettre : la majorité de la cocaïne actuellement disponible est coupée avec du lévamisol, un agent vermifuge vétérinaire qui diminue les globules blancs et peut être mortel. Ce n'est pas un risque théorique. C'est documenté, répandu et insuffisamment reconnu. Il mérite sa propre section dans ce guide.

Section 0 — Sécurité immédiate : Lisez ceci en premier.

⚠ LA COCAÏNE PEUT PROVOQUER UN INFARCTUS DU MYOCARDE (CRISE CARDIAQUE) ET UN AVC CHEZ LES JEUNES, MÊME EN L'ABSENCE D'ANTÉCÉDENTS CARDIAQUES. SI VOUS AVEZ UNE DOULEUR À LA TORSE, UNE DOULEUR À LA MAÎLE, UNE DOULEUR AU BRAS GAUCHE, UN ESSOUFFLEMENT OU DES CÉPHALÉES INTENSES ET SOUDAINES LORS DE LA CONSOMMATION DE COCAÏNE OU APRÈS — APPELEZ IMMÉDIATEMENT LE SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. N'ATTENDEZ PAS.

L'urgence cardiaque.

LE CENTURION : Le mécanisme de destruction qui est unique à la cocaïne parmi tous les stimulants.

La cocaïne provoque des événements cardiovasculaires par trois mécanismes simultanés qui se combinent pour créer un profil de risque cardiaque unique, contrairement à celui d'autres substances couramment utilisées :

Mécanisme.	Ce que cela fait au cœur.	Pourquoi cela tue les jeunes.
Spasme coronarien.	La cocaïne provoque une contraction intense et soudaine des muscles lisses de l'artère coronaire, c'est-à-dire des artères qui irriguent le muscle cardiaque lui-même. L'artère peut se bloquer complètement, privant ainsi le muscle cardiaque de son apport sanguin.	Une personne de 25 ans avec des artères coronaires complètement propres peut subir une crise cardiaque à cause de la cocaïne, car c'est le spasme lui-même, et non la plaque, qui obstrue l'artère. Les facteurs de risque standard pour les maladies cardiaques sont sans importance. Des artères propres peuvent se contracter et s'obstruer.
Pic d'adrénaline.	L'inhibition de la recapture de la noradrénaline par la cocaïne provoque une activation massive du système nerveux sympathique : augmentation du rythme cardiaque, pic de la pression artérielle, augmentation de la charge de travail cardiaque.	Le cœur est soudainement contraint de fonctionner à pleine capacité alors que son apport sanguin peut être simultanément réduit par un vasoconstriction. Cette combinaison – charge de travail maximale, apport réduit – est le mécanisme de l'infarctus du myocarde.
Agrégation plaquettaire.	La cocaïne augmente l'activation et l'agrégation plaquettaire, c'est-à-dire le	Le mécanisme triple — vasospasme, augmentation de la charge de travail et

	mécanisme de coagulation. Combinée à un vasoconstriction et à une augmentation de la charge cardiovasculaire, la formation d'un caillot au niveau du site de constriction devient plus probable.	coagulation accrue — signifie que le risque cardiaque lié à la cocaïne n'augmente pas avec l'âge. Une personne de 28 ans peut subir un infarctus du myocarde fatal suite à une seule prise dans des circonstances inappropriées.

⚠ COCAÏNE + ALCOOL = COCAÉTHYLÈNE. LA COMBINAISON EST PLUS CARDIOTOXIQUE QUE CHACUN DES ÉLÉMENTS SEULS ET EST RESPONSABLE D'UNE PROPORTION IMPORTANTE DES DÉCÈS LIÉS À LA COCAÏNE. NE JAMAIS LES ASSOCIER.

Lorsque la cocaïne et l'alcool sont utilisés ensemble, le foie produit de la cocaéthylène, un métabolite qui a une demi-vie plus longue que la cocaïne, une toxicité cardiaque plus importante et une létalité supérieure à celles de chaque substance prise séparément. La pratique courante consistant à consommer de l'alcool en même temps que de la cocaïne pour "adoucir les effets" crée un composé plus dangereux que n'importe laquelle des substances prises individuellement. Ce n'est pas une simple théorie pharmacologique, mais le mécanisme qui est responsable d'une proportion importante des décès liés à la cocaïne.

Reconnaissance et prise en charge d'une surdose.

- Douleur à la poitrine, sensation d'oppression ou de pression : urgence cardiaque. Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Ne supposez pas que c'est de l'anxiété.
- Douleur à la mâchoire ou douleur au bras gauche : urgence cardiaque. Appelez immédiatement le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.
- Maux de tête soudains et intenses — possibilité d'un accident vasculaire cérébral hémorragique. Appelez immédiatement le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.
- Confusion, difficultés d'élocution, affaissement du visage, faiblesse dans un bras — accident vasculaire cérébral (AVC). Appelez immédiatement le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.
- Crise d'épilepsie — une crise d'épilepsie induite par la cocaïne est une urgence médicale. Appelez le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112. Placez la personne en position de récupération.
- Hyperthermie (température corporelle supérieure à 104°F) : prendre immédiatement des mesures de refroidissement (compresses froides sur le cou, les aisselles et l'aine) et appeler le SAMU: 15 ou SAMU: 15 ou 112.
- Agitation extrême, paranoïa ou psychose : psychose induite par la cocaïne. Éloignez la personne de tout environnement stimulant. Appelez le SAMU: 15

ou SAMU: 15 ou 112 si risque de violence ou si la personne ne peut pas être mise en sécurité.

Il n'existe pas d'antidote pour une overdose de cocaïne équivalent à la Naloxone pour les opioïdes. Le traitement est symptomatique : il consiste à gérer les conséquences cardiaques, neurologiques et thermiques, le temps que la cocaïne soit éliminée du corps. Le temps et les soins de soutien sont le traitement.

La crise du lévamisol : l'adjuvant dont personne ne parle.

LE CENTURION — La majorité de la cocaïne présente dans l'offre actuelle contient un médicament vétérinaire qui détruit les globules blancs.

Le lévamisole est un médicament anthelminthique (déwormant) utilisé en médecine vétérinaire. Il a été détecté dans la majorité des échantillons de cocaïne testés aux États-Unis et en Europe depuis plus d'une décennie. La raison pour laquelle il est ajouté à la cocaïne n'est pas bien comprise ; il pourrait amplifier les effets de la cocaïne par le biais de mécanismes dopaminergiques, ou simplement servir d'agent de charge provenant du processus de fabrication de la pâte de cocaïne.

Le danger : le lévamisol provoque une agranulocytose, qui est la diminution ou la destruction des globules blancs (plus précisément, des neutrophiles). Sans neutrophiles, le système immunitaire ne peut pas combattre les infections bactériennes. L'agranulocytose causée par de la cocaïne contaminée au lévamisol peut être mortelle.

⚠ SIGNES D'AGRANULOCYTOSITE INDUITE PAR LE LÉVAMISOLE : Fièvre, aphtes, maux de gorge sévères ou susceptibilité inhabituelle aux infections. Si vous consommez de la cocaïne et que vous développez l'un de ces symptômes, rendez-vous immédiatement dans un service d'urgence et indiquez que vous consommez de la cocaïne. Un simple test sanguin (hémogramme complet) révélera l'agranulocytose. Elle est traitable si elle est détectée précocement et si la consommation de cocaïne est arrêtée.

- Le lévamisol est présent dans environ 70 à 80 % de la quantité de cocaïne disponible aux États-Unis.
- L'agranulocytose survient chez environ 3 à 8 % des personnes exposées au lévamisol, ce qui représente une proportion significative.
- Les symptômes apparaissent généralement entre 1 et 3 semaines après l'exposition et peuvent être confondus avec une maladie courante.
- Traitement : arrêtez immédiatement la consommation de cocaïne et éliminez toute exposition au lévamisol. La neutropénie se résout généralement en 2 à 3 semaines après l'arrêt. Les cas graves nécessitent une hospitalisation et un traitement par facteur stimulant les colonies de granulocytes (G-CSF).

- Les bandelettes de détection du fentanyl ne détectent pas le lévamisol. Il n'existe actuellement aucun test grand public largement disponible pour détecter le lévamisol. La seule protection fiable consiste à savoir qu'il est présent dans la plupart de la cocaïne et à surveiller les symptômes.

Section 1 — Ce que la cocaïne fait à votre cerveau.

LE CENTURION - Le trio qui illumine le cerveau du guerrier.

La cocaïne est un inhibiteur triple de la recapture : elle bloque simultanément le transporteur de la dopamine (DAT), le transporteur de la sérotonine (SERT) et le transporteur de la noradrénaline (NET). C'est ce qui la distingue mécaniquement de la méthamphétamine, qui force principalement la libération de dopamine. La cocaïne ne force pas la libération ; elle empêche la recapture, permettant à la dopamine, à la sérotonine et à la noradrénaline de s'accumuler dans la synapse et de continuer à signaler longtemps après qu'elles auraient normalement cessé.

Le résultat est une augmentation simultanée et intense des trois systèmes monoaminergiques, ce qui produit l'expérience distinctive de la cocaïne : une euphorie et une sensation de bien-être intenses (dopamine), une chaleur sociale et une confiance accrues (sérotonine), et de l'énergie et de la vigilance (noradrénaline). Ce "triple choc" est la caractéristique de la cocaïne. Et c'est pourquoi le "crash" causé par la cocaïne est souvent plus brutal et plus complet que celui provoqué par tout autre stimulant agissant sur un seul système.

Les trois systèmes affectés par la cocaïne.

Système.	**Qu'est-ce que la cocaïne a fait ?**	**Ce dont la guérison a besoin :** * **Un soutien social.** * **Une alimentation saine.** * **De l'exercice physique régulier.** * **Un sommeil suffisant.** * **La gestion du stress.** * **L'évitement des substances nocives.** * **Le traitement de toute condition médicale sous-jacente.** * **Un plan de reprise personnalisé, tel que défini dans le *Blueprint*.** * **L'accès à un *Recovery Kernel*.** * **En cas d'urgence, avoir de la *Naloxone* à portée de main et connaître les protocoles d'administration.** * **Comprendre l'impact des facteurs génétiques comme le *COMT*, le *DRD2* et le *MTHFR*.** * **Pour obtenir de l'aide, consultez findahelpline.com.**
Dopamine (blocage des transporteurs	Blocage du transporteur de la dopamine : empêche la recapture de	Augmentation de l'expression des récepteurs D2 par l'abstinence et la stimulation du BDNF. Soutien des

DAT).	la dopamine, ce qui permet à celle-ci de s'accumuler dans la synapse pendant 3 à 5 fois plus longtemps que d'habitude. Le signal de récompense est alors amplifié et prolongé. Les récepteurs D2 sont diminués en nombre en réponse à une stimulation chronique excessive.	précurseurs de la dopamine (tyrosine). Architecture naturelle de récompense à haute intensité. La qualité plate et terne de la phase initiale de rétablissement de la consommation de cocaïne reflète un déficit en D2 : les récepteurs qui recevaient le signal sont temporairement moins nombreux. Ils reviennent. Travaillez pour favoriser leur développement.
Sérotonine (blocage du SERT).	La réabsorption sélective de la sérotonine : la chaleur sociale, la confiance et l'expression émotionnelle des effets sociaux de la cocaïne sont largement liés à la sérotonine. Un blocage chronique diminue le taux de sérotonine au fil du temps.	Reconstruction de la sérotonine grâce au 5-HTP et au 5-MTHF. Il s'agit d'une dimension de la récupération de la cocaïne que le guide des stimulants (méthamphétamine) ne traite pas aussi directement, car les effets de la méthamphétamine sur la sérotonine sont secondaires, tandis que ceux de la cocaïne sont primaires. La facilité sociale que procurait la cocaïne est en partie liée à la sérotonine et doit être reconstruite biologiquement.
Blocage de la noradrénaline (NET).	Blocage de la recapture de la noradrénaline : cela produit l'énergie, la vigilance, la concentration et la force physique associées à l'effet stimulant de la cocaïne. Cela provoque également des dangers cardiovasculaires : augmentation du rythme cardiaque, de la pression artérielle et spasmes coronariens.	Normalisation de l'axe HPA. La stimulation chronique du système noradrénergique par la cocaïne provoque la fatigue et le déficit énergétique observés au début de la récupération, car ce système se repose après une activation prolongée. L'exercice (qui active naturellement la noradrénaline en quantités contrôlées) est l'outil principal de réhabilitation du système noradrénergique.
Anesthésique local (blocage des canaux sodiques).	La cocaïne est la seule substance couramment consommée qui soit également un anesthésique local, bloquant les canaux sodiques dans les membranes nerveuses. C'est l'utilisation médicale originale de la cocaïne et cela explique l'engourdissement associé à son utilisation	Les dommages nasaux causés par l'insufflation chronique de cocaïne sont en partie dus à la toxicité locale des anesthésiques sur les tissus nasaux, et en partie aux effets vasoconstricteurs qui réduisent l'apport sanguin. La récupération de la muqueuse nasale nécessite l'arrêt [de la consommation] et une évaluation ORL si des dommages structurels se sont produits.

	intranasale.	

L'architecture de l'engouement et du crash : ce qui différencie la cocaïne.

LE CENTURION : La courte durée de vie qui a créé le comportement compulsif.

La cocaïne a une demi-vie plasmatique d'environ 45 à 90 minutes. Cette courte durée est ce qui explique le schéma de consommation massive qui est plus caractéristique de la cocaïne que de tout autre stimulant. Contrairement au méthamphétamine (demi-vie de 10 à 12 heures), qui produit un effet prolongé de plusieurs heures, les effets de la cocaïne atteignent leur pic en 15 à 30 minutes et diminuent considérablement en une heure.

La réponse du cerveau à ce cycle : l'augmentation de dopamine provoquée par la première dose est suivie, dans les 45 minutes, d'un sevrage partiel – un déficit relatif en dopamine, car l'augmentation disparaît plus rapidement que les récepteurs D2 ne peuvent se recalibrer. La deuxième dose est prise non pas pour ressentir un effet euphorisant, mais pour éviter le "crash". La troisième dose est prise non pas pour ressentir un effet euphorisant, mais pour éviter le "crash" causé par la deuxième. Et ainsi de suite, tout au long d'une nuit qui se termine non pas lorsque la personne décide de s'arrêter, mais lorsque la quantité disponible s'épuise.

Ce schéma de consommation compulsive est la signature pharmacocinétique de la cocaïne, intégrée à la demi-vie de la molécule. Le comprendre n'est pas une excuse. C'est l'explication de pourquoi arrêter après "une seule ligne" est biologiquement difficile, contrairement à une substance ayant une demi-vie plus longue.

La cocaïne : formes, modes d'administration et leurs différences.

Formulaire.	Route.	Début / durée	Considérations spécifiques à la rétablissement.
Chlorhydrate de cocaïne (poudre).	Intranasale (par voie nasale).	3 à 5 minutes pour l'apparition des effets / 20 à 30 minutes.	Forme la plus courante dans l'usage récréatif. Lésions de la cloison nasale (perforation), érosion du palais, rhinite chronique, anosmie (perte de l'odorat). Évaluation ORL en cas d'utilisation chronique. La contamination par la levamisole est la plus élevée dans la cocaïne en poudre vendue illégalement. Odeur fantôme de cocaïne ("clinical edge") documentée dans le compendium

			pendant les premiers stades de la guérison : le cerveau anticipe et active la mémoire olfactive.
Crack cocaïne / base libre.	Fumé (par inhalation).	8 à 10 secondes d'apparition / 10 à 15 minutes.	Le délai d'action le plus rapide de toutes les voies d'administration de la cocaïne : l'augmentation rapide provoque la dépendance la plus intense et le schéma de consommation excessive le plus sévère. Complications pulmonaires : "crack lung" (hémorragie pulmonaire aiguë), toux chronique, lésions respiratoires. La très courte durée d'action (10 à 15 minutes) entraîne le schéma de ré-administration compulsif le plus fréquent. Le contexte social et économique de la consommation de crack est distinct et nécessite des considérations spécifiques en matière d'aménagement communautaire.
Chlorhydrate de cocaïne.	Intraveineuse (IV).	Immédiat / 10 à 20 minutes.	Biodisponibilité maximale : la totalité de la dose atteint le cerveau en quelques secondes. Risque extrême de dépendance. Risques associés à l'injection intraveineuse : lésions veineuses, endocardite, transmission du VIH/hépatite C, infections des sites d'injection. Les tests de dépistage des maladies infectieuses et l'évaluation des soins des plaies sont des priorités médicales, en plus du traitement de la dépendance.
Chlorhydrate de cocaïne.	Application orale / frottement des gencives (traditionnel).	30 à 45 minutes d'apparition des effets / 60 minutes ou plus.	Utilisation traditionnelle sud-américaine (mastication de feuilles de coca). Les niveaux maximaux dans le plasma et le risque de dépendance sont beaucoup plus faibles que pour d'autres modes d'administration. Cela est important principalement pour comprendre que l'utilisation traditionnelle des feuilles de coca est pharmacologiquement différente de la cocaïne chlorhydrate concentrée.
Cocaïne + alcool → cocaéthylène.	Aucune interaction connue.	Durée prolongée, au-delà de celle associée à la cocaïne seule.	La combinaison crée de la cocaéthyle – durée plus longue, toxicité cardiaque accrue, létalité documentée plus élevée. Il ne s'agit pas de deux substances utilisées ensemble. C'est la création d'un troisième composé, plus dangereux, à l'intérieur du corps. L'effet combiné explique pourquoi les décès liés à la cocaïne impliquent de manière disproportionnée de l'alcool.

Ce que la cocaïne fournissait : le diagnostic du guerrier du Compendium.

LE CENTURION - La vitalité que le cerveau de base ne pouvait pas créer.

Le compendium le décrit avec précision : la cocaïne produit « l'expérience d'éveil que l'état de base ne procure pas » pour le cerveau du type Warrior COMT. Ce n'est pas une description poétique. C'est la réalité pharmacogénomique d'un cerveau doté d'une activité COMT rapide (Val/Val) qui élimine la dopamine si rapidement que les récompenses ordinaires de la vie — les réussites, les liens sociaux, les activités plaisantes — ne parviennent pas à produire le signal de récompense durable dont le cerveau a besoin.

Le cerveau d'une personne vulnérable, dans un état normal, peut sembler aplatit. Ce n'est pas nécessairement de la dépression, mais plutôt une sensation que le monde est légèrement moins vibrant qu'il ne devrait l'être. C'est comme si le signal de récompense était présent, mais atténué. On a l'impression d'observer sa propre vie derrière une vitre. La cocaïne élimine cette vitre. Tout devient immédiat, vif, électrique. La conversation devient brillante. La musique devient la plus extraordinaire des musiques jamais entendues. La tâche devient la tâche la plus intéressante imaginable.

Ce n'est pas une illusion. C'est ce que représente une signalisation adéquate de la dopamine dans un cerveau qui n'en a jamais eu suffisamment.

Comprendre cela ne rend pas la cocaïne sûre. Cela clarifie l'architecture de la récupération : le cerveau "guerrier" a besoin d'une intensité réelle, d'une vitalité réelle et d'une stimulation réelle, acquises par des moyens qui n'entraînent pas d'arrêt cardiaque. Qu'est-ce que la cocaïne fournissait réellement ? Cartographiez chaque fonction. Créez chaque substitut.

Section 2 — Votre empreinte génomique.

La cocaïne possède le profil génomique constitutionnel le plus précis de toutes les substances de cette série. Le compendium est sans équivoque : le cerveau du "guerrier" COMT (Val/Val) est la cible génomique principale de la cocaïne. Les gènes suivants définissent non seulement la vulnérabilité, mais aussi la stratégie de rétablissement avec une spécificité inhabituelle.

Le panel de tests ADN pour la récupération après consommation de cocaïne.

Gène.	Ce que cela contrôle.	Variante clé.	Pertinence de la récupération en cas de consommation de cocaïne.
COMT	Élimination de la dopamine, de la noradrénaline et de l'épinéphrine : le gène constitutionnel fondamental.	Val158Met (rs4680) — Val/Val (Warrior) est le plus pertinent.	Le gène de vulnérabilité principal à la cocaïne — le compendium le précise explicitement. Val/Val (Warrior) : COMT rapide : la dopamine est rapidement éliminée au repos → état de base plat et sous-stimulé → la cocaïne procure une surabondance de dopamine qui, brièvement, compense cette élimination rapide. Stratégie de rétablissement pour les personnes Val/Val : construire une vie pleine d'intensité réelle et de récompenses naturelles stimulantes. Une vie calme et tranquille sera toujours perçue comme insuffisante pour ce type de constitution. Ne concevez pas votre rétablissement en fonction de la personne que vous aimeriez être. Concevez-le en fonction du cerveau que vous avez.
DAT1 / SLC6A3	Transporteur de dopamine : la cible principale du mécanisme d'action de la cocaïne.	10-répétition de l'allèle VNTR (rs28363170).	Le transporteur de dopamine est la molécule que la cocaïne bloque. Les variants de DAT1 affectent la densité et la fonction de base du DAT. Les personnes ayant une expression plus élevée du DAT (allèle à 10 répétitions) ont un taux d'élimination de la dopamine de base plus rapide et peuvent ressentir le blocage du DAT par la cocaïne comme étant encore plus soulagé que celles ayant une expression DAT plus faible. Cela est également pertinent pour le TDAH, car le variant DAT1 à 10

			répétitions est associé au TDAH, et la cocaïne est un moyen connu d'automédication pour le TDAH.
DRD2 / ANKK1	Densité des récepteurs de la dopamine D2 : le récepteur de l'afflux de dopamine induit par la cocaïne.	Taq1A (rs1800497) — allèle A1.	L'allèle A1 (densité réduite des récepteurs D2) crée le syndrome de carence en récompense, une sensation chronique de "ne jamais avoir assez". Combiné avec le profil Val/Val du gène COMT (élimination rapide) ET une densité réduite des récepteurs D2, la cocaïne procure un soulagement pour un déficit en dopamine véritablement sévère. La guérison doit renforcer plusieurs sources de dopamine simultanément : une seule source de récompense naturelle sera toujours perçue comme insuffisante pour ce profil de double carence.
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Expression du transporteur de la sérotonine : une cible secondaire impliquée dans le mécanisme d'action de la cocaïne.	Court/court, long/long, ou allèles hétérozygotes.	La cocaïne bloque le SERT (transporteur de la sérotonine). Les variants de SLC6A4 déterminent l'expression de base du transporteur de la sérotonine et, par conséquent, l'ampleur des effets sérotoninergiques de la cocaïne. Les individus ayant les allèles longs/longs (expression SERT plus élevée) peuvent ressentir des effets sérotoninergiques particulièrement prononcés liés à la cocaïne, tels que la sensation de chaleur sociale, la confiance et l'euphorie émotionnelle. La récupération doit prendre en compte la reconstruction de la sérotonine en même temps que celle de la dopamine.
MTHFR	Méthylation : base de la synthèse des neurotransmetteurs.	C677T (rs1801133), A1298C (rs1801131)	Les variants MTHFR diminuent l'efficacité de la synthèse de la dopamine et de la sérotonine, ce qui aggrave les déficits DAT1/COMT/DRD2 qui favorisent la consommation de cocaïne. Le 5-MTHF est souvent transformateur dans le rétablissement de la dépendance à la cocaïne pour les personnes porteuses de variants MTHFR, car il corrige un véritable déficit de synthèse que d'autres suppléments ne parviennent pas à atteindre. La phase initiale du rétablissement, caractérisée par un état émotionnel plat et apathique,

			peut être en partie due à un manque de méthylation plutôt qu'à un simple syndrome de sevrage.
DRD4	Recherche de nouveauté, sensibilité à la dopamine, réponse aux récompenses.	Allèle répété (rs1800955).	Les porteurs de l'allèle DRD4 à 7 répétitions présentent une propension à la recherche de nouveauté, sont impulsifs et sensibles aux récompenses. Cette variante est significativement surreprésentée dans les troubles liés à l'usage de stimulants et chez les personnes atteintes de TDAH. Si l'allèle DRD4 à 7 répétitions est présent en combinaison avec le génotype Val/Val du gène COMT et l'allèle A1 du gène DRD2, le besoin de nouveauté et d'intensité propre à la "constitution guerrière" est amplifié. L'architecture de rétablissement doit intégrer une véritable nouveauté, des défis et des récompenses imprévisibles ; l'ennui structuré sera intolérable.
CYP3A4	Principal métaboliseur de la cocaïne dans le foie.	Inducteurs vs. inhibiteurs.	CYP3A4 est le principal métabolisme hépatique de la cocaïne. Les inhibiteurs de CYP3A4 (fluconazole, pamplemousse, certains antibiotiques) peuvent prolonger la demi-vie plasmatique de la cocaïne et amplifier ses effets. Les inducteurs de CYP3A4 accélèrent l'élimination. Il est également important de noter que le cocaéthylène se forme lorsque la cocaïne et l'alcool sont présents ensemble : les enzymes métabolisant l'éthanol dans le foie interagissent avec le métabolisme de la cocaïne pour produire ce métabolite plus toxique.
BDNF	La neuroplasticité : le mécanisme de réparation pour les circuits dopaminergiques endommagés par la cocaïne.	Val66Met (rs6265)	La cocaïne supprime directement le BDNF dans le cortex préfrontal et l'hippocampe, ce qui est l'un de ses principaux mécanismes d'atteinte cognitive. Les porteurs du gène Met ont une sécrétion de BDNF de base réduite, ce qui aggrave la suppression du BDNF causée par la cocaïne. L'exercice devient non-optionnel pour les porteurs du gène Met car c'est l'outil principal disponible pour générer le BDNF que la cocaïne diminue activement.

Phénotypage sans résultats de tests.

Les outils de phénotypage du compendium sont particulièrement précis pour la cocaïne, car le profil "Warrior" présente une empreinte comportementale distincte :

- La cocaïne vous a-t-elle fait sentir comme la version la plus vivante, la plus intelligente et la plus capable de vous-même — pas seulement "high", mais réellement vous-même à votre plein potentiel ? → Signature de guerrier fort COMT (Val/Val). L'expérience du "plein potentiel" est une stimulation dopaminergique au niveau dont ce cerveau a besoin, mais qu'il ne peut maintenir naturellement.
- Avez-vous principalement consommé de la cocaïne dans des contextes sociaux—événements professionnels, fêtes, sorties?—et avez-vous ressenti que cela améliorait votre comportement social ? Composante sérotoninergique prédominante. Les variants du gène SLC6A4 pourraient expliquer un effet social particulièrement fort.
- Aviez-vous l'impression que la première ligne n'était jamais suffisante, entraînant toujours une autre ? → Déficit classique de DAT1 à 10 répétitions + DRD2 A1 : le seuil du système de récompense a été élevé plus rapidement que la cocaïne ne pouvait compenser.
- Avez-vous été diagnostiqué(e) ou soupçonné(e) d'avoir un TDAH ? → Association DAT1 10-repeat + DRD4 7-repeat. Le blocage du DAT par la cocaïne est structurellement similaire au mécanisme du méthylphénidate. Il pourrait s'agir d'une automédication pour compenser une réelle condition de TDAH.
- L'état de base ne semble pas être une dépression, mais plutôt un état d'apathie, comme si le monde devrait être plus intéressant qu'il ne l'est ? → Profil classique du guerrier COMT Val/Val. Cet état d'apathie est la réaffirmation de l'organisme sans l'intervention chimique. C'est réel. C'est biologique. C'est l'objectif de conception pour l'architecture de la récupération.

Section 3 — Le protocole de désintoxication.

LE CENTURION — Le krach est le signal que la reprise a commencé.

Le sevrage de la cocaïne ne provoque pas le risque de convulsions associé à l'alcool et aux benzodiazépines. Il ne provoque pas non plus les dangers cardiovasculaires liés à la consommation aiguë de cocaïne. Ce qu'il produit, c'est le contraire : un profond manque de dopamine dans un système qui a été saturé et qui est maintenant complètement vide.

Le compendium décrit précisément ce qui se passe pour les stimulants : le système est en mode de faible consommation d'énergie. Rien ne semble bon ou mérite d'être fait. Le protocole sonore pour le sevrage des stimulants recommande une fréquence de 60 à 80 BPM, des textures douces et des tonalités majeures, mais légères, car forcer un apport énergétique élevé dans un système épuisé produit une dissonance vide plutôt qu'une activation.

Le sevrage de la cocaïne n'est pas médicalement dangereux. Il est psychologiquement éprouvant. Et cette épreuve psychologique est directement proportionnelle à la mesure dans laquelle la cocaïne comblait un réel besoin neurobiologique.

Le calendrier du sevrage.

Phase.	Biologie.	Symptômes.	Que faire ?
Le choc (heures 0 à 24).	Réserve de dopamine, de sérotonine et de noradrénaline épuisée ; récepteurs D2 diminués ; système de récompense au minimum ; axe HPA épuisé.	Fatigue profonde et hypersomnie, dépression intense et dysphorie, faim extrême (souvent pour les sucres et les glucides), anxiété avec épuisement, forte envie de drogues.	Dormir. Manger. S'hydrater. Exécuter le protocole 01. Ce n'est pas le moment de lutter contre la crise ; c'est le début de la réparation. La crise est l'appel urgent du corps à la restauration qu'il a été privé pendant la période de consommation excessive. Acceptez-la.
La lune de miel (jours 1 à 3)	Brève et partielle récupération du système dopaminergique ; certaine résensibilisation des récepteurs D2 ; l'axe HPA est partiellement rétabli ; fausse impression de guérison.	Amélioration relative après le choc ; retour de l'énergie ; amélioration de l'humeur ; augmentation de la clarté cognitive. Cette période peut donner l'impression que « le pire est derrière moi ».	Ne confondez pas la période de "lune de miel" avec la guérison. Il s'agit d'un rebond partiel, et non d'un état stable. Les envies reviendront, souvent plus fortes, dans la prochaine phase. Profitez de cette période pour constituer votre supplémentation, établir une routine d'exercice et préparer

			l'environnement pour la phase plus difficile à venir.
La phase de sevrage proprement dite (jours 3 à 28).	Diminution de la sensibilité des récepteurs D2, se stabilisant à un nouveau niveau inférieur ; synthèse de la dopamine en voie de rétablissement, mais pas encore au niveau préexistant à la consommation de cocaïne ; taux de BDNF diminué ; anhedonie prédominante.	Anhédonie persistante : incapacité à ressentir du plaisir face aux activités qui généraient auparavant de la satisfaction ; envies intenses déclenchées par des signaux ; dépression ; troubles cognitifs ; troubles du sommeil ; irritabilité ; fatigue.	C'est la période de rechute la plus dangereuse. L'euphorie est rappelée ; l'apathie de la guérison est présente ; la logique du "juste une ligne de plus pour ressentir quelque chose" est très forte. La modification de l'environnement (Protocole 05) est essentielle. Le protocole de supplémentation complet est en cours. L'exercice commence : le BDNF est le signal de réparation. Un soutien solide est indispensable.
Première phase de rétablissement (mois 1 à 3).	L'augmentation mesurable des récepteurs D2 ; la récupération de la BDNF ; la normalisation de la synthèse de la dopamine ; la reconstruction du système sérotoninergique ; la stabilisation de l'axe HPA.	Amélioration progressive de la gamme émotionnelle ; des moments authentiques de plaisir reviennent ; clarté cognitive qui s'améliore progressivement ; épisodes de sevrage post-traitement (PAWS) probables ; les envies sont épisodiques et déclenchées par des stimuli plutôt que constantes.	Les épisodes de sevrage liés à la cocaïne suivent un schéma de fringales soudaines et intenses (souvent déclenchées par des signaux environnementaux spécifiques), accompagnés d'une dysphorie liée à un déficit en dopamine. Documentez méticuleusement les facteurs déclencheurs. L'architecture de la récompense naturelle devient progressivement plus efficace au fur et à mesure que les récepteurs D2 se rétablissent.

Consolidation (mois 3 à 12)	Récupération significative des récepteurs D2 ; systèmes de la dopamine et de la sérotonine largement normalisés ; taux de BDNF à ou au-dessus du niveau initial avec une activité physique régulière ; fonctions cognitives rétablies.	Capacité hédonique presque normale ; envies épisodiques principalement liées au contexte ; plaisir de vivre authentique accessible ; motivation retrouvée ; reconstruction identitaire en cours.	L'architecture naturelle de l'addiction (section 6) devient pleinement opérationnelle. Le cerveau du "guerrier" — avec l'environnement approprié — trouve l'intensité réelle dont il a toujours eu besoin. La section C-28 du compendium est réécrite : "l'Olympien du néant" devient "l'Olympien de quelque chose de réel".

PAWS dans la récupération de la cocaïne.

⚠ LES "COCAINE PAWS" SE CARACTÉRISENT PAR DES ENVIEIES INTENSES ET SOUDAINES, SOUVENT DÉCLENCHÉES PAR DES ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES : SONS, ODEURS, LIEUX, PERSONNES. IL S'AGIT DE LA RÉACTIVITÉ AUX STIMULI, ET CELLE-CI EST TRÈS PUISSANTE. PRÉPAREZ LE PROTOCOLE D'INTERRUPTION AVANT QUE CE PHÉNOMÈNE NE SE MANIFESTE.

Le syndrome de sevrage post-aigu dans la récupération de la cocaïne est caractérisé par une envie pathologique déclenchée par des stimuli (cues), l'un des profils de réactivité aux stimuli les plus puissants en médecine de la toxicomanie. Le système dopaminergique a été conditionné pour répondre aux stimuli associés à la cocaïne avec une activité anticipatoire intense. Plusieurs mois après le début de la récupération, une chanson spécifique, un contexte social particulier, ou l'odeur d'un environnement précis peuvent provoquer un état d'envie qui est indiscernable du sevrage initial.

Ce n'est pas une rechute. Il s'agit du circuit de la dopamine qui se déclenche en raison de l'apprentissage antérieur, et non d'une consommation actuelle. La réponse est le protocole d'interruption décrit dans la section 5, à exécuter immédiatement et sans discussion.

Section 4 — Reconstitution biologique.

La récupération de la cocaïne nécessite une reconstruction simultanée de trois systèmes : la dopamine (le substrat de la récompense et de la motivation), la sérotonine (la base de l'humeur et de la chaleur sociale) et la noradrénaline (le système de l'énergie et de la vigilance). La triple inhibition de la recapture induite par la cocaïne est contrée par une stratégie de triple reconstruction. La méthylation sous-tend les trois systèmes. La récupération médicale des complications physiques (cardiaques, nasales, infectieuses) se déroule en parallèle de la reconstruction neurologique.

4.1 — Les bases de la méthylation.

La tripe diminution des monoamines due à une utilisation chronique de cocaïne est aggravée par un dysfonctionnement de la méthylation lié aux variants du gène MTHFR, lorsqu'ils sont présents. Sans un apport adéquat de folate et de vitamine B12 méthylés, les voies de synthèse de la dopamine, de la sérotonine et de la noradrénaline ne peuvent fonctionner à pleine capacité, quels que soient les précurseurs fournis.

Complément.	Dose.	Timing.	Note spécifique à la cocaïne.
5-MTHF (L-méthylfolate)	400–1000 mcg par jour.	Petit-déjeuner.	La consommation de cocaïne entraîne une triple diminution des monoamines, ce qui nécessite des voies de synthèse des neurotransmetteurs extrêmement efficaces. Le 5-MTHF est le cofacteur limitant pour les trois systèmes de monoamines simultanément. Pour les personnes porteuses de variants du gène MTHFR dont la consommation de cocaïne était en partie une forme d'automédication pour compenser des déficits de synthèse sous-jacents, le 5-MTHF est souvent le supplément le plus efficace au début de la guérison. Commencez à 400 mcg et augmentez lentement.
Méthylcobalamine (B12).	1000–2000 mcg	Bonjour, sous-linguale.	Synergétique avec le 5-MTHF. L'utilisation de cocaïne et les facteurs liés au mode de vie (mauvaise nutrition, consommation concomitante d'alcool, privation de sommeil) entraînent une diminution fiable

			de la vitamine B12. Les effets de la cocaïne sur la noradrénaline exercent une forte pression sur le cycle de méthylation ; garantir un apport adéquat en vitamine B12 soutient à la fois le cycle de méthylation et la réparation du système nerveux.
P5P (vitamine B6 active).	25–50 mg	Bonjour.	Cofacteur pour la synthèse de la dopamine (décarboxylase de l'acide L-3,4-dihydroxyphenylalanine), de la sérotonine (décarboxylase des acides aminés aromatiques) et de la noradrénaline (β-hydroxyde dopamine). Le "triple système" épuisé par la cocaïne exerce une demande exceptionnellement élevée sur les enzymes dépendantes du P5P. Utiliser uniquement la forme pyridoxal-5-phosphate.
Glycinate de magnésium.	400–600 mg d'élément.	Matin et soir.	La cocaïne diminue considérablement les niveaux de magnésium, à la fois directement par des mécanismes métaboliques et indirectement en raison d'une mauvaise alimentation et d'un manque de sommeil pendant les périodes de consommation excessive. La carence en magnésium aggrave l'anxiété, les troubles cognitifs, le risque cardiovasculaire et la qualité du sommeil, ce qui est important dans le processus de rétablissement de la cocaïne. La réduction de l'anxiété grâce à un apport adéquat en magnésium est souvent perceptible en quelques jours.
Zinc.	20–30 mg par jour.	Soirée avec repas.	Le zinc est essentiel pour la synthèse de la dopamine et pour le fonctionnement de plusieurs enzymes dans la voie des monoamines. La consommation de cocaïne et les troubles nutritionnels associés entraînent une carence en zinc. Il soutient également la fonction immunitaire, ce qui est particulièrement important compte tenu du risque

			d'agranulocytose lié au lévamisole.

4.2 — Reconstitution de la dopamine.

LE CENTURION — La cible principale du cerveau guerrier — Reconstruire le signal qui n'a jamais été suffisant.

La reconstitution de la dopamine est le projet biologique central de la récupération de la cocaïne. Le cerveau "guerrier" qui éliminait trop rapidement la dopamine avant la consommation de cocaïne l'élimine encore plus vite pendant la récupération, créant un double déficit qui nécessite une stratégie délibérée et globale de reconstitution.

Complément.	Dose.	Timing.	Note spécifique à la cocaïne.
L-Tyrosine.	500–2000 mg par jour.	Bonjour, sans protéines.	Précurseur direct de la dopamine. Le compendium mentionne spécifiquement la tyrosine pour la récupération du Warrior COMT en cas de consommation de cocaïne. Commencez à 500 mg et ajustez la dose en fonction de la réponse. Prenez-le 30 minutes avant ou 2 heures après un repas riche en protéines, car la compétition entre les acides aminés pour le transport limite l'efficacité avec la nourriture. Si la L-tyrosine provoque de l'anxiété (rare mais possible), passez à la NALT (N-acétyl L-tyrosine), qui a un effet plus doux.
Mucuna pruriens (source de L-DOPA).	100–300 mg de L-DOPA équivalent.	Bonjour, sans protéines.	Source naturelle de L-DOPA : un pas plus proche de la dopamine que la tyrosine. Le compendium mentionne spécifiquement *Mucuna pruriens* pour la récupération des guerriers. Il contient également d'autres alcaloïdes qui peuvent soutenir l'humeur de manière indépendante. Ne combinez pas une dose élevée de *Mucuna* avec la L-tyrosine ; choisissez l'un comme principal. Les effets de la *Mucuna* sont plus rapides et plus prononcés que

			ceux de la tyrosine, ce que certaines personnes ayant une constitution de guerrier préfèrent.
Uridine monophosphate + DHA + CDP-choline (complément pour le cerveau).	UMP 250–500mg + DHA 1g + CDP-Choline 250mg.	Bonjour à tous.	Augmente de manière synergique la synthèse et la densité des récepteurs D1/D2 — l'approche la plus étayée par des preuves pour augmenter le nombre de récepteurs disponible sans ordonnance. Cela s'attaque directement à la diminution du nombre de récepteurs D2, qui est la principale conséquence pharmacologique de l'utilisation chronique de cocaïne. Le "Brain Stack" produit une amélioration structurelle progressive sur plusieurs semaines ou mois, plutôt qu'un soulagement symptomatique immédiat.
NAC (N-acétylcystéine)	De 600 à 1800 mg par jour, en doses divisées.	Le matin et le soir, avec les repas.	Restaure l'homéostasie du glutamate dans le noyau accumbens, ce qui permet de corriger directement la dysrégulation glutamate-dopamine qui est à l'origine des envies de consommer de la cocaïne. Plusieurs essais cliniques portant spécifiquement sur les troubles liés à la consommation de cocaïne confirment que la NAC (N-acétylcystéine) peut réduire les envies. C'est l'un des compléments alimentaires les plus étudiés pour la cocaïne. Commencez immédiatement à arrêter de consommer de la cocaïne.
Rhodiola rosea.	300–600 mg standardisés.	Bonjour.	Modulation de la dopamine et de la sérotonine ; adaptogène ; anti-fatigue. Particulièrement utile pendant les semaines 2 à 8, lorsque l'anhédonie et le déficit motivationnel sont importants, mais que le seul mélange de précurseurs est insuffisant. La léthargie du début de la récupération de la cocaïne réagit au soutien dopaminergique doux de la

			Rhodiola, sans stimulation.

4.3 — Reconstitution de la sérotonine.

LE CENTURION - La chaleur sociale que la cocaïne générait - Reconstruisons-la.

Contrairement au guide sur la méthamphétamine, où la reconstruction de la sérotonine est une cible secondaire, dans la récupération de la cocaïne, elle est une cible primaire. Le blocage du SERT par la cocaïne procurait une confiance sociale, une chaleur émotionnelle et une aisance interpersonnelle qui disparaissent de manière flagrante pendant la récupération. Le retrait social et l'apathie interpersonnelle au début de la récupération de la cocaïne sont largement liés à la sérotonine.

Complément.	Dose.	Timing.	Notes spécifiques à la cocaïne :
5-HTP	50–150 mg	Bonsoir, 30 minutes avant le coucher.	Précurseur de la sérotonine : le support nutritionnel le plus direct disponible pour la reconstruction de la sérotonine. La prise en soirée favorise à la fois l'humeur et le sommeil. La dimension sociale et interpersonnelle de la guérison, qui consiste à retrouver le confort dans les relations que l'effet sérotoninergique de la cocaïne procurait, s'améliore souvent de manière significative en 2 à 4 semaines après la supplémentation en 5-HTP. Ne pas combiner avec les ISRS sans l'avis d'un médecin.
L-tryptophane.	500–2000 mg	Soirée sans protéines.	Alternative ou complément au 5-HTP : action plus lente, effet moins prononcé. Certaines personnes trouvent que la combinaison de tryptophane et de faible dose de 5-HTP est plus efficace que l'un ou l'autre seul. Prendre séparément des protéines pour éviter une compétition lors du transport.
Inositol.	4-12 g par jour (ajuster la dose).	Divisé en repas.	Module les la sensibilité des récepteurs de la sérotonine. Présente également des preuves d'efficacité contre l'anxiété et le

			TOC (trouble obsessionnel-compulsif), qui sont plus fréquents dans la récupération de la cocaïne que dans de nombreuses autres formes de sevrage. La rumination et la nature obsessionnelle du désir de cocaïne répondent particulièrement bien aux effets de l'inositol sur les récepteurs de la sérotonine.
Omega-3, principalement de l'EPA.	2-4 g par jour (EPA > DHA).	Avec de la nourriture, le matin.	L'oméga-3 dominant en EPA présente les preuves les plus solides pour l'humeur et la dépression, notamment pour traiter la dépression liée à la sérotonine lors du sevrage de la cocaïne. Le DHA favorise la fluidité membranaire pour la récupération des récepteurs. Le ratio EPA:DHA est important pour l'humeur : un ratio de 2:1 ou 3:1 d'EPA:DHA est le ratio validé par les preuves pour les symptômes dépressifs.

4.4 — La question de l'ADHD.

LE CENTURION : La cause la plus fréquente et non traitée de la toxicomanie à la cocaïne.

La cocaïne est un inhibiteur de la recapture avec une similitude pharmacologique structurelle au méthylphénidate (Ritalin). Le même blocage du transporteur de dopamine qui rend la cocaïne euphorisante chez les personnes sans TDAH produit une véritable normalisation cognitive et une concentration accrue chez les personnes atteintes de TDAH. La cocaïne a été un moyen principal d'automédication pour le TDAH depuis des décennies, et le TDAH reste souvent non diagnostiqué pendant des années d'utilisation de la cocaïne parce que l'affirmation "je peux me concentrer quand je l'utilise" n'est pas une présentation de symptômes qui conduit à une consultation en psychiatrie.

Les variantes DAT1 à 10 répétitions et DRD4 à 7 répétitions, toutes deux associées à une vulnérabilité à la cocaïne, sont également parmi les marqueurs génétiques les plus importants pour le TDAH. Ce chevauchement n'est pas un simple hasard.

Si vous avez utilisé la cocaïne principalement pour améliorer votre concentration, votre productivité ou vos performances cognitives plutôt que pour l'euphorie, et si vous rencontrez des difficultés importantes en matière d'attention, d'organisation et de réalisation des tâches lorsque vous n'en utilisez pas, une évaluation pour un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est une priorité clinique dans votre rétablissement. Les traitements non stimulants du TDAH

(Strattera/atomoxetine, Wellbutrin/bupropion, Intuniv/guanfacine) peuvent traiter le TDAH sans les risques d'addiction associés aux stimulants dans ce contexte. Discutez-en avec un psychiatre spécialisé en médecine de la dépendance.

4.5 — Récupération physique — Nez, système cardiovasculaire et infections.

LE CENTURION : Le corps, endommagé aux côtés du cerveau.

Lésions nasales (utilisateurs intra-nasaux) : L'insufflation chronique de cocaïne provoque une atrophie de la muqueuse nasale, une perforation du septum et, dans les cas graves, une érosion du palais. Une évaluation ORL est appropriée pour toute personne ayant une utilisation chronique par voie intranasale. Les irrigations nasales à solution saline (NeilMed ou neti pot) quotidiennes favorisent la récupération de la muqueuse. La vitamine C et le zinc soutiennent la cicatrisation des tissus. Une guérison complète est possible dans les cas légers à modérés en arrêtant l'usage ; les dommages structurels (perforation) peuvent nécessiter une intervention chirurgicale.

Évaluation cardiovasculaire : Toute personne ayant des antécédents de consommation importante de cocaïne doit subir une évaluation cardiaque : ECG pour rechercher des arythmies ou des signes d'ischémie antérieure ; surveillance de la pression artérielle ; échocardiogramme en cas de symptômes ou d'antécédents de consommation importants. La cardiomyopathie induite par la cocaïne (cœur élargi et affaibli dû à une suractivation chronique du système sympathique) est observée chez les personnes consommant régulièrement de fortes quantités de cocaïne et nécessite une évaluation cardiologique.

Maladies infectieuses : Utilisateurs de cocaïne par voie intraveineuse : Dépistage du VIH, de l'hépatite C et de l'hépatite B. Évaluation de l'endocardite infectieuse en cas de fièvre, de souffle cardiaque ou de symptômes systémiques. Dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) si la consommation de cocaïne s'est produite dans un contexte sexuel (la cocaïne et la désinhibition sexuelle sont fortement associées).

Surveillance du lévamisol : Hémogramme complet au début de la phase de rétablissement. En cas de développement de symptômes d'agranulocytose (fièvre, aphtes, susceptibilité aux infections), une évaluation urgente est nécessaire. Répéter le hémogramme à 1 et 3 mois.

4.6 — Reconstitution du sommeil

La cocaïne et le sommeil entretiennent une relation particulière : la cocaïne provoque une insomnie importante pendant son utilisation (l'activation élevée de la

noradrénaline empêche le sommeil), suivie d'une hypersomnie pendant le "crash" (le système épuisé exigeant un temps de réparation). Les cycles chroniques de consommation excessive et de "crash" provoquent une perturbation sévère du rythme circadien qui persiste pendant des semaines après l'arrêt.

- Mélatonine : 0,5 à 1 mg par voie sous-linguale, 30 à 60 minutes avant l'heure prévue du coucher. L'horloge biologique a été perturbée à plusieurs reprises par des cycles de "binge" et de "crash" ; la mélatonine, prise au bon moment, aide à la réinitialiser.
- Glycinate de magnésium : 400 mg d'élément, à prendre le soir. Aide à améliorer le sommeil et réduit l'anxiété associée au sevrage initial de la cocaïne.
- Glycine : 3 à 5 g, 30 minutes avant le coucher. Réduction de la température corporelle centrale et agonisme NMDA favorisant l'architecture du sommeil.
- 5-HTP : 50 à 100 mg le soir. La reconstitution de la sérotonine favorise l'endormissement et l'architecture du sommeil paradoxal (REM).
- Extrait de cerise : 480 mg le soir. Source naturelle de mélatonine ; anti-inflammatoire.
- L-Théanine : 200 mg le soir. Réduit l'hyperactivité cognitive qui persiste au début de la récupération après consommation de cocaïne et favorise l'endormissement.

Le protocole sonore de ce recueil pour le sommeil, en cas de sevrage stimulant : battements binauraux delta (0,5–4 Hz) pour l'induction du sommeil ; rythme maximum de 60 à 70 BPM ; sons ambiants, drones, sons naturels. Pas de changements dynamiques brusques, pas de transitions choquantes. Volume faible. Le système nerveux hypersensible après consommation de cocaïne est déstabilisé par les stimuli audio.

4.7 — Couche de support peptidique.

Peptide.	Mécanismes dans la récupération de la cocaïne.	Timing.	Notes
BPC-157	Modulation des systèmes de la dopamine et de la sérotonine ; contrecarrer directement la diminution de la dopamine induite par la cocaïne dans les modèles expérimentaux ; réparation de l'axe intestin-cerveau ;	Jour 1 après l'arrêt – quotidien.	BPC-157 est le peptide de priorité la plus élevée dans la récupération de la toxicomanie à la cocaïne en raison de ses propriétés directes de modulation du système dopaminergique. Les modèles animaux montrent que le BPC-157 agit spécifiquement contre

	neuroprotection ; favorise l'expression du BDNF.		les perturbations du système dopaminergique causées par les stimulants, y compris la cocaïne. Administration orale ou sous-cutanée. La réparation intestin-cerveau est pertinente car l'utilisation de cocaïne perturbe considérablement le microbiome intestinal et la production périphérique de sérotonine que génère l'intestin.
Semax	Augmentation du BDNF et du NGF ; amélioration cognitive ; modulation de la dopamine et de la sérotonine ; soutien du cortex préfrontal — la cocaïne supprime directement le BDNF dans le cortex préfrontal.	Semaine 1 et suivantes.	La suppression directe de la BDNF préfrontale par la cocaïne est l'un de ses principaux mécanismes d'altération cognitive. Les effets stimulants de la BDNF de Semax s'opposent directement à ce mécanisme. Le brouillard mental, les troubles du jugement et l'impulsivité associés au rétablissement de la dépendance à la cocaïne peuvent être atténués par le soutien préfrontal offert par Semax. Administration intranasale.
Selank	Anxiolytique agissant via la modulation du GABA et de la sérotonine ; réduit l'anxiété sans entraîner de dépendance ; composant sérotoninergique directement pertinent pour le mécanisme SERT de la cocaïne.	Semaines 1 à 8 : selon les besoins, pour l'anxiété.	Le mécanisme sérotoninergique du Selank le rend particulièrement pertinent pour la récupération de la cocaïne par rapport à d'autres stimulants, car il aborde la dimension sérotoninergique des effets de la cocaïne, en plus de la réduction de l'anxiété grâce au système GABAergique. Non addictif. Administration intranasale.
Épithalone.	Architecture du sommeil ; protection des télomères ; voie pinéale ; normalisation circadienne.	Semaines 1 à 4.	La perturbation du rythme circadien causée par les cycles de consommation et de "crash" liés à la cocaïne peut persister pendant des semaines. L'épitalone soutient directement la voie pinéale et la normalisation

			du rythme circadien.
Dihexa	Synaptogenèse ; voie HGF/c-Met ; favorise la formation de nouvelles connexions synaptiques dans le cortex préfrontal et l'hippocampe endommagés par la suppression du BDNF induite par la cocaïne.	Mois 1 à 3.	La suppression du BDNF induite par la cocaïne et ses effets synaptiques en aval peuvent être contrés au niveau de la synaptogenèse par le Dihexa. Très puissant : commencer avec une dose minimale. Données humaines limitées ; forte justification mécanistique pour les dommages préfrontaux induits par la cocaïne.

Section 5 — L'envie de cocaïne — Comprendre et interrompre.

LE CENTURION — Le stimulant le plus rapide et le plus réactif aux signaux de l'organisme.

Les envies de cocaïne sont parmi les plus intenses et les plus déclenchées par des signaux spécifiques en médecine de l'addiction. Le signal anticipatoire de dopamine que la cocaïne entraîne le cerveau à produire en réponse aux signaux associés à la cocaïne est extraordinaire par sa puissance et sa rapidité : en quelques millisecondes après avoir rencontré un signal pertinent (un son spécifique, la vue de poudre blanche, un contexte social associé à l'usage, une odeur particulière), le circuit de l'anticipation dopaminergique s'active avec une intensité proche du maximum.

Il ne s'agit pas d'un processus de réflexion. C'est un événement neurologique pré-cognitif. Le cerveau a produit le signal dopaminergique anticipatoire avant que le cortex préfrontal n'ait eu le temps de l'évaluer. C'est pourquoi la méthode du "ne pensez pas à ça" échoue avec la cocaïne : l'envie n'est pas initiée par la pensée. La pensée vient après.

Le protocole d'interruption doit donc être comportemental avant d'être cognitif : l'action précède l'analyse.

Carte des déclencheurs de l'envie de consommer de la cocaïne.

Type de déclencheur.	L'événement neurologique.	Stratégie d'interruption.
Indice environnemental (intensité maximale).	Les lieux spécifiques, les personnes, le matériel, les odeurs, la musique, les contextes sociaux – tout ce qui est constamment associé à l'usage de cocaïne produit une libération anticipée de dopamine avant même que la personne n'ait conscience de l'envie.	QUITTER IMMÉDIATEMENT L'ENVIRONNEMENT. Ne négociez pas. Ne vous contentez pas de dire au revoir. La sortie physique de l'environnement déclencheur est la première action, et non la dernière. Le circuit de réactivité déclenchée nécessite l'environnement déclencheur. Éloignez-vous de cet environnement avant d'entreprendre quoi que ce soit d'autre.
Contexte social / performance.	Événements professionnels, fêtes, situations sociales où la cocaïne était auparavant utilisée pour améliorer les	Planifiez à l'avance les contextes sociaux à haut risque : arrivez en retard et partez tôt ; apportez une

	performances : le cerveau libère de la dopamine en anticipation dans ces contextes, car il a appris que la cocaïne y était associée.	personne de soutien sobre ; préparez une excuse pour partir ; prenez la combinaison de suppléments avant l'événement. La confiance sociale que procurait la cocaïne doit être développée par d'autres moyens (Section 6) avant que les contextes sociaux à haut risque ne deviennent confortables.
Envie compulsive (apathie) due à un déficit en dopamine.	La qualité anédonie et apathique du début de la rétablissement provoque un état de manque spécifique : "Je veux juste ressentir quelque chose." La motivation n'est pas la cocaïne en particulier, mais la fin de cette apathie. Tout signal dopaminergique ferait l'affaire. La cocaïne n'était simplement le moyen le plus rapide disponible.	Cette envie nécessite une intervention naturelle de dopamine à haute intensité : exercice physique intense (la source de dopamine naturelle la plus rapide), exposition au froid, compétition, défi créatif. Quelque chose d'assez intense pour procurer une véritable récompense plutôt qu'une simple satisfaction. Les exigences d'intensité du "constitution guerrière" ne sont pas négociables ; elles doivent être respectées.
Besoin de confiance sociale.	Aborder une situation sociale avec le sentiment d'être insuffisant sans la drogue — l'aisance, la confiance et l'éloquence que procurait la cocaïne sont absents, et le niveau social "sobre" semble inadéquat.	Le 5-HTP et l'exposition sociale. La confiance sociale était en partie pharmacologique (blocage du SERT) et en partie comportementale (les utilisateurs de cocaïne pratiquent une interaction sociale intense sous l'influence de la cocaïne pendant des années). La composante comportementale peut être reconstruite par une pratique délibérée dans des contextes moins risqués. La composante sérotoninergique est soutenue par le 5-HTP et les pratiques naturelles qui activent la production de sérotonine.
Odeur fantôme (documentée dans le compendium).	Le recueil mentionne spécifiquement "la limite clinique de la kétamine" et, par extension, l'odeur chimique distincte de la cocaïne comme une expérience olfactive fantôme au début de la guérison : le cerveau anticipe et prépare la mémoire sensorielle.	Le compendium distingue deux types : anticipatoire (déclenché par un stimulus, dure de quelques secondes à quelques minutes, accompagné d'une envie) et biologique (pendant l'exercice, provenant de la libération de métabolites de cocaïne stockés dans les tissus adipeux, accompagné de

		nausées plutôt que d'envies, dure plus longtemps). Les deux disparaissent avec le temps et témoignent du fait que la guérison fonctionne, et non qu'elle échoue.

LE PROTOCOLE D'INTERRUPTION DE L'ENVIE DE COCAÏNE – 5 MINUTES.

1. ```text
   Se lever. Se déplacer dans une autre pièce. Sortir.
   ```
2. INTERRUPTION PHYSIQUE DE HAUTE INTENSITÉ. Vingt jumping jacks, une course autour du pâté de maisons, de l'eau froide sur le visage, ou toute autre activité qui crée une sensation physique immédiate et intense. La "constitution" du guerrier ressent les envies avec une forte intensité ; elle nécessite un signal de contre-réaction de haute intensité, et non une stimulation douce. Ce n'est pas une option de douceur. Il s'agit d'un calibrage neurobiologique.
3. EXÉCUTER LA RESPIRATION 4-7-8 : SIX CYCLE. Après l'interruption physique, le système parasympathique doit être activé. Le "cerveau guerrier" qui vient de ressentir un signal d'anticipation dopaminergique à intensité maximale a besoin que le frein vagal soit engagé. Six cycles, et non quatre.
4. Prenez du NAC et de la tyrosine. Le glutamate (NAC) et le précurseur de la dopamine (tyrosine), ensemble, répondent à l'urgence neurochimique sous-jacente à l'envie. Ce ne sont pas des placebos ; ce sont les matières premières pour le signal de récompense que l'envie réclame, fournies par voie de synthèse plutôt que par inhibition de la recapture.
5. CONTACT. Un message ou un appel à votre service de soutien. Le circuit de l'anticipation dopaminergique a été entraîné dans des contextes sociaux : la cocaïne était une drogue sociale. La connexion fournit un véritable signal social qui répond partiellement aux besoins de ce circuit. Nommez ce qui se passe. Vous n'avez pas besoin de sauvetage. Vous avez besoin d'un signal.
6. ACTIVEZ LA RÉCOMPENSE NATURELLE LA PLUS INTENSE POSSIBLE. De la section 6. Tout ce qui est immédiatement accessible et réellement intense. Une activité plate et modérée ne répondra pas au seuil de l'envie du Guerrier. Il faut une intensité réelle.
7. Déclencheur, type, intensité (de 0 à 10), action, résultat. Trois semaines de ces données révèlent votre architecture spécifique des envies avec une précision qui change votre relation aux envies elles-mêmes.
   ```

Section 6 — Transcender la dépendance : Cultiver l'euphorie naturelle du guerrier.

LE CENTURION — Application du papier Centurian C-28 à la récupération de la cocaïne — La vitalité dont le cerveau d'un guerrier a besoin.

Le recueil est précis quant aux besoins de la constitution du "Warrior" et à ce que la cocaïne fournissait : l'expérience d'être vivant, un état que ne procure pas l'état de base. Ni calme. Ni soulagement. Ni évasion. Vivacité.

L'olympien du néant qui a passé des années à générer cette vitalité grâce à une surabondance de dopamine possède exactement le moteur nécessaire pour accomplir quelque chose d'extraordinaire. Le moteur qui recherchait la cocaïne avec l'intensité qu'elle mérite est le même moteur qui pourrait poursuivre la maîtrise, la compétition, le service et la réussite avec la même intensité, s'il lui était donné la bonne direction.

L'architecture naturelle de la guérison de la dépendance à la cocaïne n'est pas une vie plus douce. C'est une vie plus authentique, calibrée sur les besoins réels de ce cerveau.

L'architecture naturelle de la dopamine du guerrier.

Source	Intensité de la dopamine.	Comment mettre en œuvre ?	Pour une récupération spécifique à la cocaïne : * [Informations spécifiques sur la cocaïne] * [Ressources pour la cocaïne] * [Soutien pour la cocaïne] * [Traitements pour la cocaïne] * [Prévention de la cocaïne]
Exercice de haute intensité, en particulier les compétitions.	Très élevé : dopamine, noradrénaline, endorphines, BDNF simultanément.	Course à pied, CrossFit, arts martiaux, sports de compétition – quotidiennement, 45 minutes ou plus. L'intensité doit être réelle, et non modérée.	Pour la constitution "Warrior", l'intensité de l'exercice est plus importante que la durée. Une séance d'intervalles à haute intensité de 20 minutes peut générer un signal dopaminergique plus important qu'une course modérée de 60 minutes. Le système nerveux stimulé par la cocaïne nécessite une véritable intensité physique pour générer une neurochimie comparable. C'est un pilier non négociable. Construisez-le en

			premier.
Concurrence directe.	Très élevé : les enjeux sociaux amplifient la dopamine de 3 à 5 fois par rapport aux réussites individuelles .	Sport de compétition, arts martiaux, sports de combat, jeux vidéo compétitifs, échecs, concours commerciaux, débats.	La libération de dopamine associée à la victoire — c'est-à-dire au fait de surpasser un concurrent spécifique dans un moment précis — est l'une des manifestations naturelles de dopamine les plus intenses possibles. Pour le "guerrier" qui utilisait la cocaïne comme améliorant de performance dans les contextes sociaux et professionnels, la compétition fournit la dose de dopamine liée aux enjeux sociaux que la cocaïne procurait. Trouvez une compétition. Participez-y. La quête de la victoire est le moteur que la cocaïne alimentait.
Performance professionnelle à haut risque.	Dopamine à haute performance avec validation sociale.	Pratique de l'expression orale, présentations, entrepreneuriat, vente, arts de la scène, leadership.	Le cerveau du guerrier fonctionne brillamment sous pression : le profil COMT Val/Val, qui élimine rapidement les produits chimiques liés au stress, est associé à un cerveau résistant au stress et performant sous pression. Ce que la cocaïne permettait d'accomplir dans des contextes professionnels, le cerveau de guerrier rétabli peut l'atteindre grâce à une préparation et une performance légitimes, là où la cocaïne offrait un raccourci. Ce raccourci a coûté à la personne sa crédibilité. Développer une véritable capacité procure un respect durable.
Maîtrise créative avec la performance.	Élevé, surtout en ce qui concerne le public et les enjeux.	Spectacles musicaux, comédie, arts visuels avec exposition, ateliers d'écriture avec public, toute œuvre créative qui a un public.	L'état de flux créatif que la cocaïne induisait artificiellement, cette conversation brillante, cette performance inspirée, peut être accessible grâce à une véritable maîtrise créative et à la pratique de l'exécution devant un public. La différence : l'état créatif induit par la cocaïne était emprunté et épuisant ; la véritable maîtrise créative s'appuie sur elle-même et se développe.

Exposition au froid combinée à l'exercice.	Très élevé : augmentation de la noradrénaline + BDNF + endorphines ; cette combinaison produit une amélioration durable de l'humeur pendant 2 à 3 heures.	Plongée à froid suivie d'exercice ; ou exercice suivi d'une douche froide. À faire quotidiennement, si possible.	La combinaison de l'exposition au froid et d'un exercice intense provoque une augmentation de la noradrénaline comparable à l'effet de blocage du transporteur de la noradrénaline (NET) par la cocaïne : la vigilance, l'énergie et la sensation de vitalité, tout cela via l'axe de la noradrénaline, sans toxicité cardiovasculaire. Pour le cerveau "guerrier" qui a trouvé que la composante noradrénergique de la cocaïne était aussi attrayante que la composante dopaminergique, cette combinaison est l'alternative naturelle la plus efficace.
Profondeur sociale et connexion authentique.	Modéré à élevé : ocytocine + endorphines + sérotonine.	Une à deux relations profondes et authentiques ; communauté de soutien pour la guérison ; activités physiques intenses partagées avec d'autres personnes ; engagement bénévole dans des contextes exigeant la confiance.	L'effet social sérotoninergique de la cocaïne – le sentiment de connexion authentique, l'éclat dans la conversation, le sentiment d'être véritablement connu et de connaître les autres – était en partie pharmacologique, mais aussi dû à la permission que la cocaïne donnait d'être pleinement présent et engagé. La guérison reconstruit la capacité d'une profondeur sociale authentique sans cette "permission". Cela prend plus de temps que la récupération dopaminergique, mais est plus durable.
Service à grande échelle : aider les autres à se rétablir.	Élevé - soutenu ; la source de dopamine la plus fiable et durable pour le "Warrior".	Soutien par les pairs, mentorat, parrainage, plaidoyer, toute action où votre capacité à surmonter les difficultés améliore directement la situation d'une autre personne.	Le cerveau du "guerrier" en rétablissement de la cocaïne, avec son profil à haute performance, capable de gérer la pression et recherchant l'intensité, est parmi les coachs de rétablissement les plus efficaces pour les personnes partageant ce même profil. La personne qui a vécu ce que vit l'utilisateur de cocaïne et qui a construit une vie meilleure possède quelque chose qui ne peut être acheté ou imité. De nombreuses personnes en rétablissement à long terme trouvent leur source de

			dopamine la plus fiable et la plus authentique en devenant ce guide.

L'architecture de la confiance sociale : reconstruire sans la drogue.

LE CENTURION : Le travail sérotoninergique que la cocaïne accomplissait.

La facilité sociale, la confiance et l'éloquence conversationnelle que le blocage du SERT par la cocaïne procuraient sont une dimension de l'usage de la cocaïne qui est le moins souvent discutée et la plus regrettée. Pour beaucoup de personnes souffrant d'un trouble lié à l'usage de la cocaïne, le niveau social "sobre" semble non seulement pire qu'avec la cocaïne, mais carrément inadéquat. Les conversations semblent difficiles. L'esprit vif et la connexion naturelle que produisait la cocaïne semblent absents.

C'est réel, et cela repose principalement sur la sérotonine. Le système de la sérotonine se reconstruit avec l'abstinence et grâce aux soutiens mentionnés ci-dessus. Cependant, la composante comportementale est tout aussi importante : le guerrier qui a fait preuve d'un engagement social brillant sous cocaïne a pratiqué cette performance. Cette compétence est réelle. Elle nécessite simplement une pratique sans le stimulant pharmaceutique.

L'architecture :

- Commencez par pratiquer l'engagement social de manière authentique dans des environnements moins risqués (petits groupes, personnes de confiance, contextes familiers) plutôt que de vous lancer directement dans les événements professionnels et sociaux importants où la cocaïne était utilisée.
- La confiance que la cocaïne procurait en stimulant le système de la sérotonine peut être reproduite par une préparation minutieuse : connaître le sujet, avoir répété la conversation, avoir effectué l'exercice physique dont le corps a besoin pour se sentir capable. Un guerrier préparé surpasse un guerrier dépendant des médicaments à long terme.
- La supplémentation en sérotonine : le 5-HTP (50 à 100 mg le soir), l'inositol et un apport adéquat en protéines constituent des compléments alimentaires qui offrent un véritable soutien neurochimique pour la dimension de confiance sociale du rétablissement.
- La communauté de rétablissement en tant que terrain d'entraînement social : les groupes des douze étapes, SMART Recovery ou toute autre communauté de rétablissement offrent un environnement social unique où la vulnérabilité est permise et la connexion est authentique. C'est cette communauté, axée sur la sérotonine, que le milieu social lié à la cocaïne tentait d'imiter chimiquement.

Section 7 — Naviguer dans le Recovery Kernel : Votre carte des procédures.

Phase.	Protocoles.	Concentration principale.	Note spécifique à la cocaïne.
Évaluation médicale (jours 0 à 7).	Médecin, cardiologue si indiqué, ORL en cas de lésions nasales, spécialiste des maladies infectieuses.	Évaluation cardiaque ; Hémogramme complet pour la lévamisole ; évaluation nasale ; dépistage des IST/VIH/VHC ; évaluation de l'ADHD si indiqué.	Ces évaluations médicales doivent avoir lieu dès la première semaine de rétablissement, et non après plusieurs mois. La leucocytose induite par le lévamisole peut être mortelle si elle n'est pas détectée. Les dommages cardiaques causés par la consommation de cocaïne sont progressifs. L'évaluation médicale n'est pas une question d'auto-soin facultatif, mais de sécurité.
Fondements biologiques (jours 1 à 14).	Protocole 07, Protocole 09, Protocole 17, Protocole 18.	NAC, tyrosine, 5-MTHF, magnésium, 5-HTP, début de l'exercice physique, combinaison pour le sommeil.	NAC le jour 1. Tyrosine le jour 1. Magnésium le jour 1. La triple carence en monoamines nécessite un soutien de reconstruction triple dès le début. Le protocole sonore de "crash" stimulant du compendium (60–80 BPM, textures chaudes) pendant la première semaine. Le protocole 07 (nutrition) met l'accent sur les protéines : la synthèse de la dopamine et de la sérotonine nécessite des précurseurs d'acides aminés.
Cartographie génomique (semaines 1 à 4)	Section 15 (Compendium), évaluation du COMT, DRD2, DAT1, SLC6A4, MTHFR.	Constitution du COMT ; évaluation du syndrome de carence en récompense ; statut de méthylation ; marqueurs génétiques de l'ADHD.	COMT Val/Val est la découverte génomique ayant la priorité la plus élevée ; elle modifie complètement l'orientation de l'architecture de rétablissement. L'allèle A1 de DRD2 identifie le "guerrier" présentant une double carence et qui a besoin d'une architecture de récompense très robuste. Les marqueurs de TDAH (DAT1, DRD4) peuvent identifier une condition concomitante nécessitant son propre traitement.
Architecture de l'intensité (semaines 2 à 12).	Protocole 03 (exercice), Protocole 04 (communauté), Section 6 de ce guide.	Exercice de haute intensité quotidien ; identification des compétitions ; pratique créative ; développement de	La constitution du "guerrier" ne peut pas être invitée au repos et laisser la guérison se produire. Il doit lui être donné un projet avec une intensité réelle. Identifiez immédiatement l'architecture

		l'intensité sociale.	naturelle de l'addiction : quel sera le moyen pour cette personne de s'exprimer de manière compétitive ? Quelle sera sa pratique créative ? Qu'est-ce qui lui fournira la vitalité dont il a légitimement besoin ? Ces décisions prises pendant les semaines 2 à 4 déterminent la durabilité à long terme de la guérison.
Architecture environnementale (semaines 2 à 12).	Protocole 02, Protocole 05, Protocole 08, Protocole 13.	Prévention du transfert de l'addiction ; élimination des signaux déclencheurs ; redéfinition de l'environnement social ; cartographie des déclencheurs.	La réactivité induite par les signaux liés à la cocaïne est l'une des plus puissantes en médecine de la toxicomanie. Le protocole 05 (reconfiguration de l'environnement) exige une analyse approfondie des environnements sociaux spécifiques, des personnes et des contextes associés à la consommation. L'environnement social lié à la drogue doit être spécifiquement et délibérément repensé, non pas simplement réduit, mais remplacé.
Traitement de l'ADHD (à partir de la semaine 2, si nécessaire).	Médecin spécialiste en psychiatrie et toxicomanie.	Traitement de l'ADHD sans stimulants ; soutien cognitif ; aide aux fonctions exécutives.	Si l'évaluation du TDAH confirme le diagnostic, un traitement non stimulant (atomoxétine, bupropion, guanfacine, viloxazine) doit être initié en même temps que le programme de rétablissement. Le traitement du TDAH réduit la tentation liée aux effets cognitifs de la cocaïne et fournit le soutien des fonctions exécutives dont le cerveau avait besoin et qu'il "empruntait" à la cocaïne.
Travail sur l'identité (mois 2 à 12).	Protocole 20, Protocole 21, C-28.	L'identité du "guerrier" au-delà de la cocaïne ; reconstruction de l'identité professionnelle et sociale ; but.	La toxicomanie à la cocaïne chez les personnes appelées "Warriors" implique souvent une identité professionnelle ou sociale qui s'est construite grâce aux effets stimulants de la cocaïne. L'expression "Je ne peux pas faire mon travail sans ça" est une préoccupation courante et réelle. La réflexion sur l'identité aborde directement ce problème : à quoi ressemble une véritable compétence professionnelle, basée sur des capacités réelles plutôt que sur une amélioration pharmacologique ?

Long terme (6 mois et plus)	Protocole 24, Protocole 25, C-28, C-31.	Architecture du but ; compétition et maîtrise pleinement opérationnels ; le guerrier exprimé dans toute sa force, sans l'aide de substances chimiques.	La constitution du "Guerrier" en pleine rétablissement de la consommation de cocaïne, combinée à une pratique d'exercice physique rigoureuse, un exutoire compétitif, une activité créative, des relations sociales profondes et un travail significatif, est l'un des profils de rétablissement les plus performants qui existent. La même intensité qui alimentait la consommation de cocaïne alimente désormais quelque chose de réel. Ce recueil a été en partie écrit pour cette personne.

Section 8 — La couche de soutien médical.

Contrairement aux opioïdes, aux benzodiazépines et à l'alcool, il n'existe aucun médicament approuvé par la FDA spécifiquement pour les troubles liés à la consommation de cocaïne. Il s'agit d'une lacune réelle en matière de traitement : le trouble lié à la consommation de cocaïne entraîne une morbidité et une mortalité importantes, et l'absence de traitements pharmacologiques efficaces est l'un des principaux échecs de la médecine de la toxicomanie.

Qu'est-ce qui existe :

Médicaments ayant des preuves d'efficacité pour le trouble lié à la consommation de cocaïne.

Médicament.	Preuves et mécanisme.	Considérations génomiques et cliniques.
Bupropion (Wellbutrin)	Inhibition de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline ; preuves limitées d'une réduction de l'envie de consommer de la cocaïne ; preuves significatives pour le traitement du composant dépressif du sevrage à la cocaïne.	CYP2B6 métabolisé : les personnes qui sont de mauvais métaboliseurs présentent des niveaux plasmatiques beaucoup plus élevés aux doses standard. Les personnes porteuses des allèles Val/Val du gène COMT peuvent constater que la bupropion fournit une stimulation dopaminergique suffisante pour réduire l'envie de consommer de la cocaïne. Fonction double : traite le sevrage et la dépression, et fournit également une certaine substitution dopaminergique pour la constitution "Warrior". Traite également l'ADHD si elle est présente.
Modafinil / Armodafinil	Agent promoteur de l'éveil avec des propriétés modulatrices du DAT et du NET ; preuves d'envies de cocaïne et de troubles cognitifs au début de la guérison.	Non stimulant (sans effets stimulants), mais favorise l'éveil et procure un soutien dopaminergique léger, sans risque de dépendance significatif. Particulièrement utile pour les troubles cognitifs et la fatigue associés au début du rétablissement de la consommation de cocaïne. Métabolisé par le CYP3A4. Discutez-en avec un médecin spécialisé dans les addictions.
Naltrexone.	Antagoniste des récepteurs opioïdes — réduit l'effet gratifiant de la cocaïne en modulant le système opioïde ; preuves limitées	Les porteurs de mutations OPRM1 A118G présentent la réponse la plus forte. Certaines données suggèrent que la naltrexone pourrait réduire l'effet euphorisant de la consommation de cocaïne, ce qui rendrait les rechutes moins gratifiantes, même lorsqu'elles se

	d'envies intenses de cocaïne dans certaines études.	produisent. Ce n'est pas un traitement de première intention, mais il peut être approprié en cas de troubles concomitants liés à la cocaïne et à l'alcool.
Agonistes du GLP-1 (sémaglutide, tirzépatide).	Diminution du signal de "désir" lié à la récompense grâce à la modulation de la dopamine et des circuits de récompense ; les données émergentes de 2025-2026 montrent une réduction prometteuse de la consommation de cocaïne.	Le développement émergent le plus important en pharmacothérapie de la cocaïne. Le même mécanisme qui a démontré une réduction de 50 à 60 % de la consommation d'alcool et qui présente des données préliminaires pour les surdoses d'opioïdes montre maintenant des preuves préliminaires pour la cocaïne. Discutez-en avec un médecin : le profil bénéfique métabolique peut également traiter certaines des conséquences physiques de l'utilisation de cocaïne.
Disulfiram (Antabuse)	Utilisation hors indication pour la cocaïne : inhibe la dopamine bêta-hydroxylase, réduisant la synthèse de noradrénaline et affectant potentiellement le plaisir associé à la cocaïne.	Preuves mitigées : certaines études montrent une réduction des envies, tandis que d'autres ne le font pas. Il peut être plus efficace chez les personnes souffrant de troubles liés à la consommation concomitante d'alcool. Nécessite une abstinence totale en matière d'alcool (provoque une réaction sévère avec l'alcool). Les porteurs du variant ALDH2 présentent une réaction particulièrement forte à l'alcool.
Traitements non stimulants pour le TDAH.	Si un TDAH associé est confirmé, les médicaments suivants peuvent être prescrits : atomoxétine, bupropione, guanfacine, viloxazine ; ils agissent sur le déficit sous-jacent du transporteur de dopamine (DAT) et des récepteurs DRD4 que la cocaïne tentait de compenser.	C'est l'une des interventions médicales les plus importantes disponibles pour le trouble de l'usage de cocaïne associé à un TDAH. La personne qui utilisait la cocaïne pour se concentrer a maintenant une alternative non addictive. Cela élimine l'un des principaux facteurs fonctionnels qui motivent l'usage de cocaïne. Discutez-en avec un psychiatre spécialisé dans les troubles liés à l'addiction.

Un dernier mot.

LE CENTURION — Le guerrier ne cherchait pas l'évasion. Il cherchait une bataille qui vaille la peine.

Ce recueil est dédié à ceux qui ont manqué de temps avant que l'on leur dise que leur biologie n'était pas une faiblesse. Dans la constitution du guerrier, ceux qui ont manqué de temps étaient souvent les personnes les plus vivantes dans la pièce : les plus énergiques, les plus motivées, les plus intensément présentes. La cocaïne les a trouvés parce qu'elle était parfaitement calibrée pour combler ce qui leur manquait et ce dont ils avaient besoin.

Ce qui leur manquait n'était pas le caractère. C'était un niveau de base de dopamine suffisant pour soutenir l'expérience de la vie dont ils étaient capables et qui était nécessaire. Ce que la cocaïne fournissait, c'était ce signal. Ce que la cocaïne coûtait, c'était tout le reste.

La guérison décrite dans ce guide ne consiste pas à devenir une personne plus calme, plus discrète et plus modérée. Le guerrier ne devient pas un sage pendant la guérison. L'intensité ne disparaît pas. Le besoin de vitalité ne disparaît pas. Le taux d'élimination de la dopamine ne diminue pas.

Ce qui disparaît, c'est le besoin d'inonder le système avec une substance qui brise le cœur – au sens propre du terme – pour obtenir le signal qu'il mérite.

Le guerrier en pleine rémission – qui s'entraîne à son maximum, participe à quelque chose d'important, crée quelque chose qui n'existait pas auparavant, construit quelque chose qui aide les personnes qui sont encore dans cette situation – n'est pas une version diminuée de la personne qui consommait de la cocaïne. C'est la version complète. Celle que la cocaïne empruntait.

La lutte valait toujours la peine d'être menée. Elle avait simplement besoin de la bonne adresse.

— — —

Reportez-vous au Manuel complet Centurion du Recovery Kernel pour tous les protocoles référencés.

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

⚠ RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES – CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL.

Comment se rétablir de la cocaïne en utilisant le Recovery Kernel | Série de guides spécifiques aux substances.